

# 子どもの抑うつ： 対人・行動的アプローチによる研究の概観

竹島 克典・松見 淳子

## 1. はじめに

現在、子どもの抑うつは深刻な適応上の問題になっている。文部科学省の平成 17 年度の報告によると、全国で 12 万人以上の不登校児童・生徒、約 2 万件のいじめ、105 名の児童・生徒の自殺が報告されており、若年層の引きこもり問題に加えて、その背景には抑うつの問題が密接に関連していると考えられている。しかしながら、子どもの抑うつの実態や介入さらに予防に関する研究はわが国においてはまだ始まったばかりである。本稿では、子どもの抑うつ症状、抑うつと関連する心理・社会的問題について述べた後に、抑うつに対する対人・行動的アプローチを基盤とした子どもの抑うつに対する行動アセスメント研究を概観し、それらから導かれる今後の展望、介入研究への示唆を行う。

抑うつという用語には大きく分けて、抑うつ気分、抑うつ症状、精神疾患としてのうつ病の 3 つの意味が含まれる (Compas & Grant, 1993)。抑うつ気分とは、日常で誰もが経験する悲しみや憂うつなどの情動状態を指す。抑うつ症状は、抑うつ気分やイライラした気分、興味や楽しみの減退、食欲・体重の変化、睡眠の障害、自責感、自殺念慮などの症状を示し、これら複数の症状が同時に一定期間以上続き、日常生活の機能障害が認められる場合にうつ病と診断される。ここ 20 年の間、特に子どもの抑うつ症状、うつ病への関心が高まり、欧米圏を中心に児童・思春期における抑うつの実証的研究が盛んに行われるようになった。その背景としては、DSM-III (American Psychiatric Asso-

ciation, 1980) に代表される精神疾患の操作的診断基準が公刊されたことが考えられる。そして、診断基準に基づいた子どもの抑うつ症状を測定する査定方法の開発が行われ、それらを用いた疫学的調査の結果が報告されるようになり、成人と同様の抑うつ症状を示す子どもの存在が注目されるようになったと考えられる。日本においても、最近子どもの抑うつ症状、うつ病が注目を浴び、生物・心理・社会的要因について様々なアプローチがなされている（傳田, 2004）。

## 2. 子どもの抑うつ症状

現在子どものうつ病の診断には、主に米国で開発された精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM-IV；American Psychiatric Association, 1994）が用いられ、基本的には成人の診断基準がそのまま適用されている。ただし、DSM-IV（American Psychiatric Association, 1994）では、子どもの場合、抑うつ気分にはいらいらした気分も含まれるとし、発達の差異も考慮されている。抑うつ症状の測定には、CDI（Children's Depression Inventory；Kovacs, 1981）などの自己報告式尺度が開発されている。また、自己評定だけでなく、行動観察によるアセスメントや、親・仲間による抑うつ症状の他者評定尺度が開発されている（Kazdin, 1990）。

欧米を中心とする海外における自己報告尺度を用いた調査研究では、10–15%の子どもが抑うつ症状を示すことが明らかになっている（Nolen-Hoeksema, Girus, & Seligman, 1986）。さらに、抑うつ症状を示す子どもを対象とした5年間にわたる縦断研究の結果から、子どもの抑うつ症状は、治療されずにそのまま放置されると長期間にわたって維持され、再発する可能性が高いことが示されている（Nolen-Hoeksema, Girus, & Seligman, 1992）。その他の長期にわたる縦断研究からも、子どもの抑うつ症状やうつ病は成人期におけるうつ病の発症の重大なリスク要因となることが明らかになっている（Harrington, 1996；Kovacs, 1989）。また、子どもの精神疾患とQOLとの

関連を調べた研究では、うつ病の子どもは、特に情緒的機能の領域において、注意欠陥および「破壊的行動障害」やその他の精神疾患の子どもよりも低い QOL を示すことが報告されている (Bastiaanse, Koot, Ferdinand, & Verhulst, 2004)。

日本においても近年自己報告による抑うつ症状の調査が行われ、一般小学生の約 10%、中学生の約 23% が中等度以上の抑うつ症状を示すことが報告されている (傳田ら, 2004; 佐藤ら, 2006)。また、小学生の抑うつ症状と学校適応感との関連も報告されており、抑うつ症状得点の高い小学生ほど、学校に対する肯定感が低く、回避感が高いことが示されている (竹島, 2006)。

子どもの抑うつ症状には、学業成績の低下や仲間からの人気や受容の低さ、仲間からの拒絶といった対人関係の困難、学校不適応が付随して起こることが示されており (e.g., Cole, Martin, Powers, & Truglio, 1996; 竹島・松見, 2006; Puig-Antich et al., 1985, 1993), 特に対人関係の問題については多くの研究によって示されている。そして、これらの抑うつに付随する対人関係等の問題は、うつ病だけでなく、診断基準に達しない抑うつ症状とも関連していることが明らかになっている (Angold, Costello, & Erkanli, 1999)。上記のことから、抑うつ症状を示す子どもについて対人関係に焦点を当てた研究が展開されている。

### 3. 抑うつに対する対人・行動的アプローチ

#### 3-1. 抑うつの対人・行動モデル

抑うつと対人関係の問題に焦点を当てた対人・行動モデルが成人の抑うつ研究をもとに構築されている (Coyne, 1976 a, b; Ferster, 1973; Lewinsohn, 1975; Martell, Addis, & Jacobson, 2001; Skinner, 1953)。抑うつの対人・行動モデルでは、①個人の行動に対する環境からの正の強化の割合が減少すると抑うつ気分や抑うつ症状が発生し、②抑うつ者の行動と社会的環境との相互作用において、抑うつ症状が維持、悪化するとし、社会的文脈における抑うつ

の概念化を強調している。子どもの抑うつに当てはめると、例えば母親との離別といった日常の変化が起こり、子どもの行動に対して正の強化と考えられる母親との接触ができなくなった場合（正の強化の割合の減少）に、抑うつ気分、抑うつ症状が発症すると考えられる。その結果、活動性が低下して、友達と遊ぶといった社会的場면을回避するようになり、さらに正の強化が減少し抑うつ症状が悪化するといった悪循環に陥る状態であると考えられる。

正の強化の割合の減少や社会的環境との相互作用による抑うつ症状の維持について、それらに寄与する複数の要因が検討されている。抑うつ者の個人的要因としては、社会的スキルの欠如、ネガティブな対人行動や社会的場面の回避・逃避行動があげられ、環境要因としては、他者による抑うつ者の回避や拒絶、意図せずして抑うつ的行動を強化し、維持してしまうような他者の反応などが検討されている。

抑うつ者の対人・行動モデルは、成人の抑うつを対象とした研究から構築されたものであるが、近年では子どもの抑うつにも適用され、抑うつを示す子どもの対人関係や抑うつの子どもの行動と社会的環境との相互作用が検討されている（e.g., Allen et al., 2006 ; Baker, Milich, & Manolis, 1996 ; Connolly, Geller, Marton, & Kutcher, 1992 ; Heller & Tanaka-Matsumi, 1999 ; Pineda, Cole, Bruce, 2007 ; Rudolph & Clark, 2001）。

### 3-2. 子どもの抑うつと対人関係

子どもの抑うつ症状と対人関係との関連を検討した研究によると、抑うつ症状が強いほど（質問紙による抑うつ得点が高いほど）仲間からの人気が低く、さらに抑うつ症状を示す子どもはそうでない子どもよりも、社会的スキルが低く、親しい仲間が少ないことが示されている（Cole et al., 1996 ; 今津, 2005 ; Peterson, Mullins, Ridley-Johnson, 1985 ; Rudolph & Clark, 2001 ; Takeshima, Mitamura, & Tanaka-Matsumi, 2007）。また, Nolan, Flynn, & Garber（2003）は、子どもの抑うつ症状に対する仲間の拒絶の影響を3年間の縦断研究によって検討し、仲間の拒絶が後の抑うつ症状の重症化を予測す

ることを明らかにしている。このように、抑うつ症状と対人関係の問題との関連は明らかにされているが、多くの研究は質問紙のみを用いた対人関係のアセスメントを行っており、実際の社会的相互作用のプロセスに関しての知見は比較的少ない。

質問紙法によるアセスメントは、子どもの抑うつを測定する上で不可欠な要素であるが、いくつかの限界も指摘されており、行動観察法を用いたアセスメントの必要性が強調されている。主要な限界点としては、自己報告の質問紙による対人関係の測定は、抑うつの子どもの認識している対人関係を示しており、実際の対人関係や社会的相互作用のプロセスを反映していない可能性が指摘されている（**Garber & Kaminski, 2000 ; Sheeber, Hops, & Davis, 2001**）。さらに、子どもの抑うつは対人相互作用における他者の援助行動を非抑うつの子どもよりもネガティブに評価する可能性が示されている（**Shirk, Van Horn, & Leber, 1997**）。したがって、対人関係のアセスメントにおいて実際の相互作用プロセスを明らかにするためには、質問紙による測定だけでなく行動観察法を用いた検討が必要であると考えられる。社会的相互作用のプロセスについて行動観察法を用いてアセスメントすることで、抑うつを示す子どもの実際の対人行動、それに対する家族や仲間の反応を明らかにすることができる。そして、このような具体的な情報を得ることで、子どもの抑うつに対する介入においてアプローチを行うべきポイントを明確に示すことができると考えられる。

### 3-3. 抑うつを示す子どもの行動観察研究

子どもの抑うつに対して行動観察法を用いたアセスメントが行われ、抑うつの子どもの具体的な対人行動や他者との相互作用のプロセスが詳細に検討されている。そして、行動アセスメントをもとに子どもの抑うつに対する介入方法が考案されている（**e.g., Stark, 1990**）。これまで、抑うつの子どもの行動観察研究は、（1）抑うつを示す子どもの社会的行動の特徴、（2）抑うつの子どもの対人行動とそれに対する周囲の反応との相互作用の検討、（3）抑うつ的

行動の機能アセスメントといった流れで展開している。以下に、それぞれを順に概観していく。

### 3-3-1. 抑うつを示す子どもの社会的行動の特徴

抑うつを示す子どもの社会的行動を検討するために、行動観察法を用いた検討が行われている。自然場面の様子を観察した研究では、抑うつ症状を示す子どもは非抑うつの子どもよりも、社会的活動への従事が少なく孤立することが多い、攻撃的行動が多い、感情の表出が少ないことなどが明らかになっている (Altman & Gotlib, 1988 ; Kazdin, Esveldt-Dawson, Sherick & Colbus, 1985)。また、より構造化された問題解決場面における抑うつを示す子どもの家族や仲間との相互作用の行動観察も行われている。これらの研究では、抑うつの子どもの家族や仲間の問題解決課題を与え、相互作用における対人行動や問題解決スタイルを行動観察し、非抑うつ群の相互作用との比較を行っている。その結果、子どもの抑うつ症状は不適応的な問題解決スタイルや敵対的な相互作用、引込み思案、感情統制の欠如、仲間からの拒否などの様々な困難と関連していることが明らかになっている (Baker, Milich, & Manolis, 1996 ; Dadds, Sanders, Morrison, & Rebgetz, 1992 ; Rudolph, Hammen, & Burge, 1994 ; Segrin, 2000 ; Sheeber, Davis, Leve, Hops, & Tildesley, 2007 ; Sheeber & Sorensen, 1998)。以上の先行研究より、子どもの抑うつ症状と社会的スキルの欠如やネガティブな対人行動との関連が行動観察法による実証的研究からも報告されている。

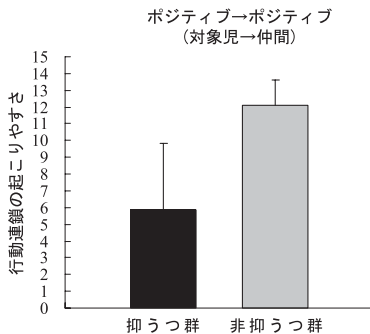
### 3-3-2. 抑うつを示す子どもの社会的相互作用

1990年代以降、抑うつの子どもの行動特徴だけでなく、それらに対する家族や仲間の反応までを含めた相互作用プロセスの質的な側面を明らかにするような研究が行われるようになった (松見, 1997)。社会的相互作用の研究においては、対象者の行動だけでなく他者の行動との関係から、ある行動が別の行動に及ぼす影響を調べることの必要性が指摘されている (Garber & Kaminiski, 2000 ; Hops, Davis, & Longoria, 1995)。そのために、相互作用の分析には行動の時系列データに基づく逐次分析 (Sequential analysis ; Bakeman

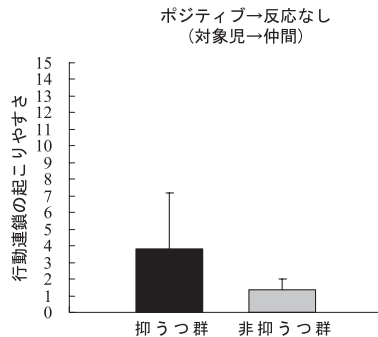
& **Gottman, 1997**) が用いられ、行動連鎖の条件付き確率の分析から、抑うつを示す子どもの行動とそれに対する周囲の反応の相互作用のパターンが検討されている。社会的相互作用の検討では、対象者と相互作用を行う相手は誰かということが重要な要因となるが、子どもの抑うつ研究においては主に身近な家族と仲間の 2 つの文脈における相互作用の検討が行われている。

抑うつを示す子どもとその家族との相互作用の行動観察を行い、逐次分析を用いて相互作用の分析を行った研究によると、抑うつ群の子どもは統制群の子どもよりも孤立行動や攻撃的行動が多く、また抑うつ群の子どもの家族は子どもの行動に対するポジティブな反応が少ない、より批判的、嫌悪的な反応が多いといったネガティブな相互作用のパターンを特徴的に示すことが報告されている (**Messer & Gross, 1995**)。同様の結果が、青年期 (12 歳から 19 歳) の抑うつの子どもと母親との相互作用の観察研究からも示されており (**Cole & Rehm, 1986 ; Pineda et al., 2007**)、さらに抑うつ群の青年とその母親は、非抑うつ群の青年よりも自らの家庭環境とのつながりが弱く、ソーシャルサポートの資源として十分でないと報告していることが明らかになっている (**Sheeber & Sorensen, 1998**)。

抑うつを示す子どもと仲間との相互作用の研究は、家族との相互作用を調べた研究と比較して少ない。**Connolly et al. (1992)** は、青年のうつ病患者と仲間との相互作用における仲間の反応についての検討を行っている。相互作用終了後に相互作用を行った仲間に印象評定を行わせたところ、抑うつ群の女子は非抑うつ群の女子に比べて、より人気が無い、友好的でない、好かれないと評価された。男子については、人気に関する評定のみ抑うつ群の青年が非抑うつ群の青年より低く評価された。また、行動観察研究による仲間との相互作用の詳細な検討も行われている。竹島・松見 (**2006**) は、問題解決場面における抑うつを示す小学生と仲間との相互作用の行動観察を行い、小学生のポジティブ行動 (例えば、提案や質問)、ネガティブ行動 (例えば、非難や命令)、反応なしのやり取りを検討した。そして、小学生の相互作用を逐次分析を用いて行動連鎖についての分析を行い、抑うつ群と非抑うつ群における相互作用のパタ



**Fig. 1** 対象児の働きかけに対する仲間のポジティブな応答の起こりやすさの比較



**Fig. 2** 対象児の働きかけに対する仲間の反応なしの起こりやすさの比較

ーンを比較した。その結果、抑うつ症状を示す小学生は、自分から提案や質問などのポジティブな働きかけをしても、それに対して仲間がポジティブに応答するという相互作用が非抑うつ群よりも起こりにくく孤立することが多い。また、抑うつ児のポジティブ行動に対して仲間は無視するという相互作用のパターンが起こりやすいことが明らかになった (Fig. 1, Fig. 2 参照)。

このような無視、攻撃的、批判的なやり取りなどの抑うつを示す子どもの不適応的な社会的相互作用と抑うつ症状との長期的関連が検討されている (Allen et al., 2006)。その結果、家族や仲間との不適応的な相互作用が1年後の抑うつ症状の悪化を予測することが報告されている。Allen et al. (2006) のように、抑うつの子どもの社会的相互作用と抑うつ症状との関係について縦断研究を行った研究は非常に少なく、長期的関連や因果関係についての知見は不十分である。縦断研究によって社会的相互作用と抑うつ症状との関連を検討することで、子どもの抑うつ症状の維持、悪化に影響を及ぼす対人スキルや周囲の反応を明らかにすることができると考えられる。そして、これらの知見を得ることで、抑うつの子ども自身の対人スキルに加えて、周囲の対処法に関する重要な示唆が得られると考えられる。

以上の社会的相互作用の検討から、抑うつを示す子どもの働きかけが家族や仲間から無視されたり、批判や拒絶を受けることが多いことが明らかになって



いる。これらの報告から、抑うつの対人・行動モデルで示されているように、抑うつの子どもの行動が社会的環境からの正の強化を受けにくく、子どもの孤立を促進することになり、抑うつ症状の維持や悪化に影響するといった可能性が示唆されている。

しかしその一方で、子どもが抑うつの行動（例えば、孤立や悲しみの表出、自己卑下）をとると家族や仲間が心配したり慰めたりすることにより、普段子どもに向けられる批判や攻撃的な行動を回避する結果となり、抑うつの行動が強化されることも分かってきた。抑うつの行動が社会的機能を持つようになる可能性が示唆されているわけである。このような複雑な対人行動の連鎖による抑うつの行動の維持メカニズムについて、機能アセスメントに基づいた研究が報告されている。

### 3-3-3. 子どもの抑うつの行動の機能アセスメント

応用行動分析を基盤として発展した機能アセスメントは、標的となる行動を先行状況（A）－標的行動（B）－結果（C）の文脈の中でとらえ、標的行動の変動要因を探り、標的行動を維持している環境要因を同定する手法である（Skinner, 1953 ; Sturmey, 1996）。対人・行動的アプローチの枠組みにおいても、抑うつを孤立や悲しみの表出、自己卑下、不平不満といった抑うつの行動（Segrin & Abramson, 1994）としてとらえ、それらを制御する社会的環境の要因を探るために機能アセスメントが行われている（Biglan, 1991 ; Dougher & Hackbert, 1994 ; Hops et al., 1987 ; Kanter, Cautilli, Busch, & Baruch, 2005）。

子どもの抑うつの行動の機能アセスメントは、主に家族（主に母親）との相互作用の観察によって行われている（Sheeber et al., 2001 ; Sheeber, Hops, Andrew, Alpert, Davis, 1998）。Sheeber et al. (1998) は 14 歳から 19 歳の抑うつの青年と家族との相互作用を逐次分析によって検討し、青年の悲しみの表出や自己卑下する発言といった抑うつの行動のもとで、家族の受容や愛情表現といった行動が後続して起こりやすいことを報告している。このことから、青年の抑うつの行動が親の受容や関心によって強化される（正の強化）可能性

を示唆している。さらに、**Slesnick & Waldron (1997)** は、16歳の抑うつを示す青年と家族との問題解決場面を観察し、子どもが抑うつ的行動を表出した場合に、親の批判や怒りなどの攻撃的行動が後続して起こりにくいといった相互作用のパターンを逐次分析によって明らかにした。このことから、抑うつ的行動が家族の攻撃的行動の抑制によって負の強化を受けるというもう一つの強化随伴性の可能性を示唆している。つまり、抑うつ的行動の表出によって、家族の批判や怒りなどの攻撃的な行動から回避できるために抑うつ的行動の頻度が増加する可能性が示唆されたといえる。子どもの抑うつ的行動の機能に関しては、家族との相互作用だけでなく仲間との相互作用においても検討されている。青年（14歳から18歳）のうつ病患者と仲間の相互作用を逐次分析によって検討した結果から、抑うつ的行動のもとでは、仲間の共感といったポジティブ行動が生起しやすく、非難や批判などの攻撃的な行動が起こりにくいことが示され、家族との相互作用研究と同様の結果が報告されている（**Heller & Tanaka-Matsumi, 1999**）。これらの研究より、子どもの抑うつ的行動が社会的環境との相互作用によって強化されている可能性が示唆されている。ただし、これらの知見は青年期の抑うつに限られているため、児童期における抑うつ的行動の機能についてもさらなる検討が必要である。

抑うつを示す子どもの社会的相互作用を検討した先行研究からは、行動観察と逐次分析による分析といった同様の方法を用いて検討しているにも関わらず、一方では抑うつの子どもの行動が環境からの強化を受けにくい可能性が示されており、他方では子どもの抑うつ的行動が他者によって強化されている可能性が示されている。これらの差異には、相互作用をする相手との関係性、抑うつ程度と継続期間などの変数が介在している可能性が考えられる。例えば、抑うつの子どもの相互作用の相手が家族といった親密な関係の場合、親は子どもの抑うつ的行動に対して、心配や受容、批判の抑制などの形で意図せず抑うつ的行動を強化するような反応が起こりやすいのではないかと考えられる。しかし、相互作用の相手が同年代の仲間の場合、抑うつ的行動が仲間にとって嫌悪的であるため、仲間がそれらを回避する可能性が高まると考えられる

(Coyne, 1976 a)。

また、抑うつの程度と継続期間も重要な変数であると思われる。Lewinsohn (1975) は、抑うつの行動は初期の段階では強化されるが、他者にとって嫌悪的であるため次第に抑うつ者は他者から回避されるようになるというプロセスを提案している。この提案に一致して、夫婦不和を示す抑うつの夫婦の相互作用研究では、夫婦不和の期間が長くなるほど、抑うつの行動が示す他者の攻撃行動の抑制効果が減少することが示されている (Nelson & Beach, 1990)。子どもの抑うつについても、抑うつの程度や継続期間によって、抑うつの行動の機能が異なるかもしれない。

これまで概観してきたように、子どもの抑うつと対人関係の問題との関連を明らかにするために、抑うつの子どもと社会的環境との相互作用が行動観察研究によって機能的に検討されている。そして、行動観察研究によって、抑うつ症状の維持や悪化と関連する子どもの対人行動や社会的環境との相互作用プロセスの記述的説明が行われている。以上のことから、子どもの抑うつのモデルにも、抑うつ症状を維持する社会的環境の要因を検討することが非常に重要であると考えられる。

#### 4. 子どもの抑うつに対する介入への示唆

子どもの抑うつ症状に対する心理療法効果のエビデンスはまだ乏しい。しかし、近年、認知行動療法の有効性が示されるようになり、注目を浴びている (佐藤・嶋田, 2006)。ここでは、認知行動療法についてその現状と課題を述べ、抑うつの対人・行動的アプローチから介入への示唆を行う。

##### 4-1. 子どもの抑うつに対する認知行動療法

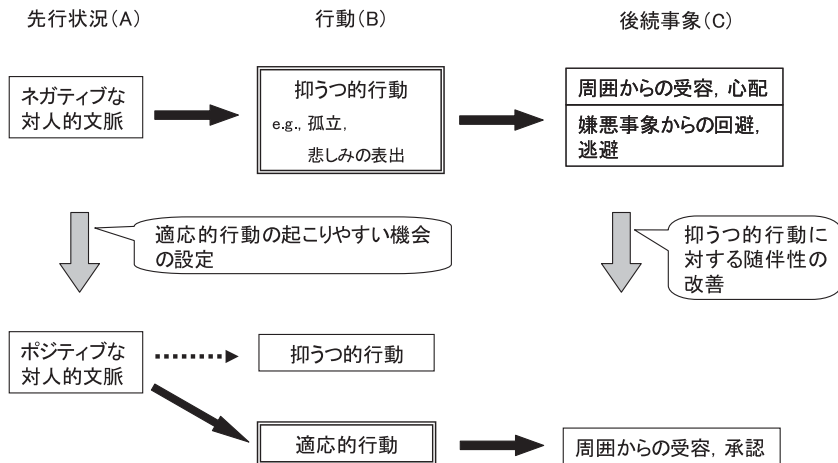
子どもの抑うつに対する認知行動療法は、①セルフコントロール訓練、②活動計画法、③リラクセーション、④社会的スキル訓練、⑤認知再体制化、⑥問題解決訓練といった治療要素から構成され、これらの技法によって抑うつを示

す子どもの不適応的な行動や認知をより適応的に変容し、抑うつ症状を低減させることを目的としている（**Stark, 1990**）。またこれらは、いずれも成人の抑うつを対象として、介入効果の実証されたプログラムとほぼ同様のものが子どもの抑うつに適用されている。子どもの抑うつに対する認知行動療法の効果研究について、メタ分析も行われている。**Weisz, McCarty, & Valeri (2006)**は、子どもの抑うつに対して認知行動療法を行った 35 の効果研究を対象にメタ分析を行った。その結果、認知行動療法は小から中程度の効果を示すことが明らかになっている。また認知行動療法を用いて、子どもの抑うつを予防の目的とした介入研究の実践も近年行われており（e.g., **Gillham et al., 2007**；小関・嶋田・佐々木, 2007；倉掛・山崎, 2006）、それらのメタ分析も行われている（**Horowitz & Garber, 2006**）。**Horowitz & Garber (2006)**は、30 の予防介入の効果研究に関するメタ分析を行っている。その結果から、子どもの抑うつに対する予防介入において、その治療効果（現在の抑うつ症状の低減）については小から中程度の効果が認められたが、予防効果（将来の抑うつ症状の発症防止）については十分なエビデンスが得られていないとしている。

現在行われている子どもの抑うつに対する認知行動療法プログラムの課題として、その治療要素からも明らかのように、子ども個人のスキルの獲得、促進は強調されているが、子どもを取り巻く社会的環境を十分に考慮していないことが指摘されている（**Spence & Shortt, 2007**）。したがって、現在行われている個人に焦点化したアプローチに加えて、個人と環境との相互作用を考慮した介入プログラムが必要であると考えられる。社会的環境との相互作用に焦点をあてることにより、個人が **Stark (1990)** に代表されるような認知行動療法で獲得した対処法の機能を促進することができるのではないだろうか。この点に関して、個人と環境との相互作用を強調する対人・行動的アプローチからいくつかの示唆ができると考えられる。

#### 4-2. 対人・行動的アプローチによる介入への示唆

抑うつに対する対人・行動的アプローチでは、抑うつを示す子どもの行動と社会的



**Fig. 3** 抑うつの行動を維持する随伴性（上図）と抑うつの行動に対する社会的環境へのアプローチ（下図）。二重の囲み線は、後続事象によって強化される事態を示している。

環境との相互作用に焦点を当て、環境との相互作用の中で抑うつが維持、悪化するメカニズムを検討している。これまでの先行研究に基づいて、抑うつ行動が社会的環境によって維持される随伴性を **Fig. 3** に示した。抑うつ行動の機能アセスメントの項で述べたように、子どもの抑うつ行動（B）は、家族や仲間からの受容や心配（C）によって強化される可能性が示されている。さらに、抑うつ行動が生起し、後続する周囲の批判や叱責などの攻撃的行動を回避・逃避（C）することでさらに抑うつ行動が強化される可能性が示唆されている。また、抑うつ行動は場面や状況（A）と機能的関係があることが示されており、ポジティブな話しやすい話題について仲間と会話をするといった対人的文脈においては抑うつ行動が生起しにくく、悲しかった経験など話題について仲間と会話をするといったネガティブな対人的文脈では生起しやすいことが会話分析により明らかにされている（Heller & Tanaka-Matsumi, 1999）。しかし、対人・行動モデルが主張するように、抑うつ行動は周囲にとっては嫌悪的であるため、次第に抑うつ者は他者から回避されるようになる（Coyne, 1976 a; Lewinsohn, 1975; Martell et al., 2001）。そして抑うつ者は

さらに社会的に孤立し、このことが正の強化の減少につながるため、抑うつ症状が維持、悪化すると説明されている。このような抑うつを示す子どもの行動と社会的環境との相互作用を想定すると、介入についての2つのアプローチの可能性が導かれる。

1つ目のアプローチとしては、子どもの抑うつ的行動の代替行動となる適応的行動を促進するスキル訓練である。現在の子どもの抑うつに対する認知行動療法で頻繁に用いられる社会的スキル訓練 (**Social skill training**) は、この部分に対するアプローチであると考えられる。しかし、社会的スキル訓練によって子どもが適応的行動スキルを獲得した場合に、それらが機能する社会的環境の整備が同時に必要である (**Spence & Shortt, 2007**)。そして、2つ目のアプローチが社会的環境に対するアプローチである (竹島, 2007)。抑うつ症状を示す子どもを取り巻く環境として、子どもの抑うつ的行動ではなく、適応的行動に対して注目や受容といったポジティブな反応を周囲がするといった、子どもの適応的行動が強化される環境の整備が重要である。そのために、抑うつの子どもの適応的行動に対して、周囲にいる親や仲間のポジティブな反応を促進するスキル訓練が可能であると考えられる。例えば、抑うつの子どもの親に対するアプローチとして、抑うつの子どものが既にできている適切な働きかけや、得意なことに対して応答する、問題に直面したときに子どもの問題解決志向的な取り組みに対して注意を向け、それらを実行できるようにサポートする、そしてできたときに賞賛するといった対応方法を親が身に付けるようにトレーニングをするといった方法が考えられる。仲間に対しては、抑うつの子どもの適切な働きかけに対して優しく答えるスキルや孤立している子どもを積極的に誘うスキルなどの訓練が考えられる。そして、周囲に対するスキル訓練を行い、子どもの適応的行動が強化される環境を設定した上で、適応的行動やポジティブな相互作用の起こりやすい対人的文脈を積極的に日常に取り入れる。この先行状況に対する具体的な介入としては、休日や学校での休み時間を利用した快活動 (**Plesant events**) の計画が可能であると考えられる (**Lejuez, Hopko, & Hopko, 2001 ; Martell et al., 2001**)。そうすることで、抑うつを

示す子どもの適応的行動が強化される機会が増え、正の強化の割合が増加し、抑うつ症状が低減すると考えられる。抑うつを示す子ども自身のスキル訓練に加えて、それらが強化されやすい環境を設定するといった環境へのアプローチを同時に行うことで、より効果的な認知行動的アプローチが可能になると考えられる。このような、子どもの行動と社会的環境の両方に対してアプローチをした介入は、いくつかの展望論文によって示唆されているものの（Garber, 2006；Kazdin, 1990；Spence & Shortt, 2007），実証研究はほとんど行われていない。環境整備についてはさまざまな実践的困難が伴うが、子どもの適応的行動を支援する学校や家庭環境の創成は理論的にも支持されていると言える。

## 5. ま と め

本稿では、子どもの抑うつと抑うつに対する対人・行動的アプローチに基づいた研究について行動アセスメント研究を中心に概観した。そして、これらの研究を概観する中から、子どもの抑うつと社会的環境との相互作用を検討する重要性が明らかになった。また、子どもの抑うつを対象とした認知行動療法に基づく介入についても、今後の課題について対人・行動的アプローチの枠組みを利用して重要な示唆が得られた。さらに、抑うつの発生原因やそれを生み出す社会的環境についても詳細なアセスメントが必要である。

現在、子どもの抑うつは、その深刻な症状に加えて、対人関係の困難や学業成績の低下といった付随する問題から、抑うつに対する効果的な介入は早急に取り組むべき非常に重要な課題であるといえる。子どもの抑うつに対する介入、またその予防に関して、これまでに蓄積された知見に加えて対人・行動的アプローチに基づく知見を統合することで、さらに有効な介入を提供できると考えられる。

## References

- Allen, J. P., Insabella, G., Porter, M. R., Smith, F. D., Land, D., & Phillips, N. (2006). A social-interactional model of the development of depressive symptoms in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 55–65.
- Altman, E. O., & Gotlib, I. H. (1988). The social behavior of depressed children : An observational study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 16*, 29–44.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : 3rd ed.* Washington, D. C. : American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : 4th ed.* Washington, D. C. : American Psychiatric Association.
- Angold, A., Costello, E. J., & Erkanli, A. (1999). Impaired but undiagnosed. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 129–137.
- Bakeman, R., & Gottman, J. M. (1997). *Observing Interaction : An Introduction to Sequential Analysis (2nd ed)*. New York : Cambridge University Press.
- Baker, M., Milich, R., & Manolis, M. B. (1996). Peer interactions of dysphoric adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*(3), 241–255.
- Bastiaansen, D., Koot, H. M., Ferdinand, R. F., & Verhulst, F. C. (2004). Quality of life in children with psychiatric disorders : Self-, parent, and clinician report. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*(2), 221–230.
- Biglan, A. (1991). Distressed behavior and its context. *The Behavior Analyst, 14*, 157–169.
- Cole, D. A., Martin, J. M., Powers, B., & Truglio, R. (1996). Modeling causal relations between academic and social competence and depression : A multitrait-multimethod longitudinal study of children. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(2), 258–270.
- Cole, D. A., Rehm, L. P. (1986). Family interaction patterns and childhood depression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 14*(2), 297–314.
- Compas, B. E., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin, 114*(2), 323–344.
- Connolly, J., Geller, S., Marton, P., & Kutcher, S. (1992). Peer responses to social



- interaction with depressed adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 365–370.
- Coyne, J. C. (1976 a). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry*, 39, 14–27.
- Coyne, J. C. (1976 b). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 186–193.
- Dadds, M. R., Sanders, M. R., Morrison, M., & Rebetz, M. (1992). Childhood depression and conduct disorder : II. An analysis of family interaction patterns in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 505–513.
- 傳田健三 (2004). 子どものうつ病——見逃されてきた重大な疾患——. 東京, 金剛出版.
- 傳田建三・賀加勇輝・佐々木幸哉・伊藤耕一・北川信樹・小山司 (2004). 小・中学生の抑うつ状態に関する調査——Birlerson 自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) を用いて——. 児童青年精神医学とその近接領域, 45(5), 424–436.
- Dougher, M. J., & Hackbert, L. (1994). A behavior-analytic account of depression and a case report using acceptance-based procedures. *The Behavior Analyst*, 17, 321–334.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857–870.
- Garber, J. (2006). Depression in children and adolescents. Linking risk research and prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(6 S 1), 104–125.
- Garber, J., & Kaminski, K. M. (2000). Laboratory and performance-based measure of depression in children and adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 509–525.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Freres, D. R., Chaplin, T. M., Shatte, A. J., Samuels, B., Elkon, A. G. L., Litzinger, S., Lascher, M., Gallop, R., & Seligman, M. E. P. (2007). School-based prevention of depressive symptoms : A randomized controlled study of the effectiveness and specificity of the Penn Resiliency Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 9–19.
- Harrington, R. C. (1996). Adult outcomes of childhood and adolescent depression : Influences on the risk for adult depression. *Psychiatric Annals*, 26(6), 320–325.
- Heller, M. C., & Tanaka-Matsumi, J. (1999). A sequential analysis of depressive behaviors within adolescent peer interactions. *Journal of Psychopathology &*

- Behavioral Assessment*, 21(3), 249–273.
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Ruggiero, K. J., & Eifert, G. H. (2003). Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles, and progress. *Clinical Psychology Review*, 23, 699–717.
- Hops, H., Davis, B., & Longoria, N. (1995). Methodological issues in direct observation: Illustrations with the Living in Familial Environments (LIFE) coding system. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(2), 193–203.
- Hops, H., Biglan, A., Sherman, L., Arthur, J., Friedman, L., & Osteen, V. (1987). Home observations of family interactions of depressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 341–346.
- Horowitz, J. L., & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 401–413.
- 今津芳恵. (2005). 社会的スキルの欠如が抑うつに及ぼす影響——女子中学生を対象とした場合——. *心理学研究*, 76(5), 474–479.
- Kanter, J. W., Cautilli, J. D., Busch, A. M., & Baruch, D. E. (2005). Toward a comprehensive functional analysis of depressive behavior: Five environmental factors and a possible sixth and seventh. *The Behavior Analyst Today*, 6(1), 65–81.
- Kazdin, A. E. (1990). Childhood depression. *Journal of Clinical Psychology & Psychiatry*, 31(1), 121–160.
- Kazdin, A. E., Esvelt-Dawson, K., Sherick, R. B., & Colbus, D. (1985). Assessment of overt behavior and childhood depression among psychiatrically disturbed children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 201–210.
- 小関俊祐・嶋田洋徳・佐々木和義. (2007). 小学5年生に対する認知行動的アプローチによる抑うつの低減効果の検討. *行動療法研究*, 33(1), 45–57.
- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica*, 46, 305–315.
- Kovacs, M. (1989). Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologist*, 44(2), 209–215.
- 倉掛正弘・山崎勝之. (2006). 小学校クラス集団を対象とするうつ病予防教育プログラムにおける教育効果の検討. *教育心理学研究*, 54(3), 384–394.
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression. *Behavior Modification*, 25(2), 255–286.
- Lewinsohn, P. M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. In M. Hersen, R. M. Eisler, P. M. Miller (Eds.), *Progress in Behavior Modification*

- tion : Vol. 1. (pp 19–64) New York : Academic Press.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context : Strategies for guided action*. New York : Norton.
- 松見淳子. (1997). ディプレッションの行動論的モデル. 日本行動科学学会・加川元通 (編集代表) 動機づけの基礎と実際 (pp. 200–215).
- Messer, S. C., & Gross, A. M. (1995). Childhood depression and family interaction : A naturalistic observation study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 77–88.
- Nelson, G. M., & Beach, S. R. (1990). Sequential interaction in depression : Effects of depressive behavior on spousal aggression. *Behavior Therapy*, 21 (2), 167–182.
- Nolan, S. A., Flynn, C., & Garber, J. (2003). Prospective relations between rejection and depression in young adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 745–755.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. P. (1986). Learned helplessness in children : A longitudinal study of depression, achievement and explanatory style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 435–442.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. P. (1992). Predictions and consequences of childhood depressive symptoms : A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 405–422.
- Peterson, L., Mullins, L. L., & Ridley-Johnson, R. (1985). Child depression : Peer reactions to depression and life stress. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13(4), 597–609.
- Pineda, A. Q., Cole, D. A., & Bruce, A. E. (2007). Mother-adolescent interactions and adolescent depressive symptoms : A sequential analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(1), 5–19.
- Puig-Antich, J., Kaufman, J., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Dahl, R. E., Lukens, E., Todak, G., Ambrosini, P., Rabinovich, H., & Nelson, B. (1993). The psychosocial functioning and family environment of depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(2), 244–253.
- Puig-Antich, J., Lukens, E., Davies, M., Goetz, D., Brennan-Quattrock, J., & Todak, G. (1985). Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorders. I. Interpersonal relationships during the depressive episode. *Archives of General Psychiatry*, 42, 500–507.
- Rudolph, K. D., & Clark, A. G. (2001). Conceptions of relationships in children

- with depressive and aggressive symptoms : Social-cognitive distortion or reality? *Journal of abnormal child psychology*, 29(1), 41–56.
- Rudolph, K. D., Hammen, C., & Burge, D. (1994). Interpersonal functioning and depressive symptoms in childhood : Addressing the issues of specificity and comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(3), 335–371.
- 佐藤 寛・永作 稔・上村佳代・石川満佐育・本田真大・松田侑子・石川信一・坂野雄二・新井邦二郎 (2006). 一般児童における抑うつ症状の実態調査. 児童青年精神医学とその近接領域, 47(1), 57–68.
- 佐藤 寛・嶋田洋徳 (2006). 児童の抑うつに対する認知行動療法の研究動向. 行動療法研究, 32(1), 31–44.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379–403.
- Segrin, C., & Abramson, L. Y. (1994). Negative reactions to depressive behaviors : A communication theories analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 655–668.
- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers : Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 144–154.
- Sheeber, L., Hops, H., & Davis, B. (2001). Family processes in adolescent depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(1), 19–35.
- Sheeber, L., & Sorensen, E. (1998). Family relationships of depressed adolescents : A multimethod assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(3), 268–277.
- Shirk, S. R., Van Horn, M., & Leber, D. (1997). Dysphoria and children's processing of supportive interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(3), 239–249.
- Skinner, B. F. (1953). Science and human behavior. New York : Macmillan. (河合伊六 他訳 2003 科学と人間行動 二瓶社.)
- Slesnick, N., & Waldron, H. B. (1997). Interpersonal problem-solving interactions of depressed adolescents and their parents. *Journal of Family Psychology*, 11(2), 234–245.
- Spence, S. H., & Shortt, A. L. (2007). Research review : Can we justify the widespread dissemination of universal, school-based interventions for prevention of depression among children and adolescents? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(6), 526–542.

- Stark, K. (1990). *Childhood depression : School-based intervention*. New York : The Guilford Press.
- Sturmey, P. (1996). *Functional analysis in clinical psychology*. New York, John Wiley & Sons. (高山巖監訳 2001 心理療法と行動分析——行動科学的面接の技法 金剛出版.)
- 竹島克典 (2006). 児童期における抑うつの行動アセスメント——行動観察法による社会的相互作用の検討——. 関西学院大学大学院文学研究科心理学専攻 2005 年度修士論文.
- 竹島克典 (2007). 子どもの抑うつに対する対人・行動論的アプローチ：ワークショップ「子どもの抑うつに対する認知行動的アプローチ——基礎研究と実践研究のインターフェース——」日本心理学会第 71 回大会発表論文集, W 4.
- 竹島克典・松見淳子 (2006). 抑うつを示す児童の社会的相互作用の行動観察——Sequential analysis による検討——. 日本行動分析学会第 24 回大会発表論文集, 71.
- Takeshima, K., Mitamura, T., & Tanaka-Matsumi, J. (2007, July). Assessment of relationship between depressive symptoms and peer acceptance in Japanese children. *The fifth World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies (WCBCT) in 2007, Centre de Convencions Internacional de Barcelona*.
- Weisz, J. R., McCarty, C. A., & Valeti, S. M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents : A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 132-149.

——竹島克典 大学院文学研究科博士課程後期課程——

——松見淳子 文学部教授——